PSIKOLIBRO

25. LOS ORÍGENES DE LA TRANSFERENCIA

(1952)

En su "Fragmento de análisis de un caso de histeria", Freud define la transferencia de la siguiente manera: "¿Qué son las transferencias? Reediciones o productos ulteriores de los impulsos y fantasías que han de ser despertados y hechos conscientes durante el desarrollo del análisis y que entrañan, como singularidad característica de su especie, la sustitución de una persona anterior por la persona del médico. O para decirlo de otro modo: toda una serie de sucesos psíquicos anteriores cobra vida de nuevo, pero ya no como pertenecientes al pasado, sino como relación actual con la persona del médico".

En una u otra forma, la transferencia actúa durante toda la vida e influye en todas las relaciones humanas, pero me ocuparé sólo de las manifestaciones de la transferencia en el psicoanálisis. Es característico del procedimiento analítico el hecho de que, cuando empieza a abrir caminos dentro del inconsciente del paciente, el pasado de éste (en sus aspectos conscientes e inconscientes) progresivamente se reactiva. En consecuencia, su necesidad de transferir experiencias, relaciones de objeto y emociones primitivas se incrementa, y todo esto viene a focalizarse sobre el analista; esto implica que el paciente trata con los conflictos y las ansiedades que han sido reactivados utilizando los mismos mecanismos de defensa que en situaciones anteriores.

Resulta que, cuanto más profundamente podamos penetrar en el inconsciente, más lejos en el pasado podremos llevar el análisis y más grande será nuestra comprensión de la transferencia. Por esto un breve resumen de mis conclusiones acerca de las primerísimas fases de la evolución es pertinente.

La primera forma de angustia es de naturaleza persecutoria. La actuación interna del instinto de muerte -que, según Freud, está dirigida contra el propio organismo- origina el miedo al aniquilamiento, y éste es la causa primordial de la angustia persecutoria. Además, desde el principio de la vida posnatal (no me ocupo aquí de los procesos prenatales), los impulsos destructivos contra el objeto suscitan el temor a la retaliación. Estos sentimientos persecutorios que provienen de fuentes internas son

PSIKOLIBRO

PSIKOLIBRO

intensificados por experiencias externas penosas, y en esta forma, desde los primeros días de la vida, la frustración y el dolor suscitan en el lactante el sentimiento de ser atacado por fuerzas hostiles. Las sensaciones experimentadas por el bebé en el nacimiento y la dificultad de adaptarse a condiciones enteramente nuevas originan así la angustia persecutoria. La satisfacción y los cuidados prodigados después del nacimiento, particularmente las primeras experiencias alimentarias, son sentidos como proviniendo de fuerzas buenas. Cuando hablo de "fuerzas" estoy empleando un término demasiado adulto para designar lo que el recién nacido concibe oscuramente como objetos buenos o malos. El lactante dirige sus sentimientos de gratificación y amor hacia el pecho "bueno" y sus impulsos destructivos y sentimientos de persecución hacia lo que él siente como el pecho frustrador, es decir, "malo". En este período los procesos de clivaje culminan; el amor y el odio, así como los aspectos buenos y malos del pecho, son mantenidos bien separados los unos de los otros. La relativa seguridad del lactante descansa sobre la posibilidad de transformar el objeto bueno en un objeto idealizado, como protección contra el objeto peligroso y perseguidor. Estos procesos -es decir, el clivaje, la negación, la omnipotencia, la idealización- predominan durante los tres o cuatro primeros meses de la vida (lo que denominé “posición esquizo-paranoide", 1946). Es así como, en una fase muy temprana, la angustia persecutoria y su corolario, la idealización, influyen básicamente en las relaciones objetales.

Los procesos primarios de proyección e introyección, ligados inextricablemente a las emociones y las angustias del lactante, inician la relación objetal; por la proyección, es decir, por la desviación de la libido y de la agresión hacia el pecho de la madre, se establece la base de la relación de objeto; por la introyección del objeto, ante todo del pecho, se crean las relaciones con los objetos internos. Mi utilización del término "relaciones de objeto" se fundamenta sobre mi afirmación de que el bebé tiene, desde el principio de su vida posnatal, una relación con su madre (aunque se centralice sobre todo en su pecho), relación impregnada de los elementos básicos de una relación objetal: amor, odio, fantasías, angustia y defensas[1].

Como lo expliqué en detalle en otras oportunidades, la introyección del pecho es el comienzo de la formación del superyó, que se extiende por

[1] Es un rasgo esencial de esta relación de objeto, la primera de todas, ser el prototipo de una relación entre dos personas, en la cual no entra ningún otro objeto. Tiene una importancia primordial para las relaciones de objeto ulteriores, aunque, bajo esta forma exclusiva, quizá no dure mas que muy pocos meses, ya que las fantasías relativas al padre y a su pene -fantasías que inician los estadíos primitivos del complejo de Edipo- introducen la relación con mas de un objeto. En el análisis de los adultos y de los niños, el paciente llega a veces a experimentar sentimientos de honda felicidad al vivir otra vez esta relación primitiva y exclusiva con la madre y su pecho. Tales experiencias siguen a menudo al análisis de los celos y las situaciones de rivalidad en las cuales está implicado un tercer objeto, en último análisis el padre.

PSIKOLIBRO

PSIKOLIBRO

varios años. Tenemos motivos para suponer que el lactante introyecta el pecho en sus distintos aspectos desde la primera experiencia alimentaria en adelante. El núcleo del superyó es así el pecho de la madre, tanto bueno como malo. Debido a la simultánea actuación de la introyección y la proyección, las relaciones con los objetos externos y los internos entran en interacción. El padre también, por desempeñar pronto su papel en la vida del niño, viene a ser tempranamente una parte del mundo interno del lactante. Una característica de la vida emocional del lactante es que se den fluctuaciones rápidas entre el amor y el odio, entre las situaciones internas y las externas, entre la percepción de la realidad y sus fantasías a propósito de ella, y, por consiguiente, un interjuego entre la ansiedad persecutoria y la idealización, ambas referidas a los objetos internos y externos, siendo el objeto idealizado un corolario del objeto perseguidor sumamente malo.

La creciente capacidad de integración y síntesis del yo conduce cada vez más, aun en estos primeros meses, a estados en los cuales el amor y el odio, y correlativamente los aspectos buenos y malos de los objetos, son sintetizados; y esto origina la segunda forma de angustia -la angustia depresiva-, porque los impulsos y deseos agresivos del lactante hacia el pecho malo (la madre) son sentidos ahora como peligrosos también para el pecho bueno (la madre). Entre los tres y seis meses estas emociones son reforzadas, porque en este período el lactante percibe e introyecta cada vez más a su madre como persona. La angustia depresiva se intensifica, porque el lactante siente que ha destruido o que está destruyendo un objeto total con su voracidad y su agresión incontrolables. Más aun, por la síntesis creciente de sus emociones, experimenta que estos impulsos destructivos son dirigidos hacia una *persona amada*. Procesos similares operan en relación con el padre y otros miembros de la familia. Estas angustias y las defensas correspondientes constituyen la "posición depresiva", que culmina más o menos a los seis meses y cuya esencia es la angustia y la culpa relacionadas con la destrucción y la pérdida de los objetos amados, internos y externos.

Es en este período, y en relación con la posición depresiva, que se establece el complejo de Edipo. La angustia y la culpa agregan motivaciones poderosas hacia el comienzo del complejo de Edipo. En efecto, la angustia y la culpa incrementan la necesidad de externalizar (proyectar) figuras malas v de internalizar (introyectar) figuras buenas, de ligar los deseos, el amor, los sentimientos de culpa y las tendencias reparatorias a ciertos objetos, y el odio y la angustia a otros; de encontrar en el mundo exterior representantes de las figuras internas. Sin embargo, no es solamente la búsqueda de objetos nuevos lo que domina las necesidades del lactante, sino también el hecho de dirigirse hacia nuevas finalidades: alejarse del pecho hacia el pene,

PSIKOLIBRO

PSIKOLIBRO

es decir, de los deseos orales hacia los genitales. Muchos factores contribuyen a esta evolución: el movimiento progresivo de la libido, la integración creciente del yo, las capacidades físicas y mentales y la mayor adaptación al mundo externo. Estas tendencias están ligadas al proceso de formación de símbolos, que permite al bebé transferir de un objeto a otro no sólo su interés, sino también emociones y fantasías, angustia v culpa.

Los procesos que he descrito están ligados a otro fenómeno fundamental que gobierna la vida mental. Creo que la presión ejercida por las primerisimas situaciones de angustia es uno de los factores que originan la compulsión a la repetición. Volveré más tarde sobre esta hipótesis.

Algunas de mis conclusiones acerca de los primeros estadíos de la infancia son una continuación de los descubrimientos de Freud; en ciertos puntos, sin embargo, surgen divergencias, y uno de éstos importa mucho para mi tema. Me refiero a la afirmación de que las relaciones de objeto operan desde el comienzo de la vida posnatal.

Hace muchos años que sostengo la opinión de que el autoerotismo y el narcisismo son en el bebé contemporáneos de la primera relación con objetos -externos e internalizados-. Volveré a expresar mi hipótesis: el autoerotismo y el narcisismo incluyen el amor por, y la relación con, el objeto bueno internalizado que, en la fantasía forma parte del propio cuerpo amado y del propio si-mismo. Es hacia este objeto internalizado que, en la gratificación autoerótica y en los estadíos narcisistas, se produce el retraimiento. Paralelamente, desde el nacimiento en adelante, está presente una relación con objetos, con la madre (su pecho). Esta hipótesis contradice el concepto de Freud de estadíos autoerótico y narcisista, que prescindirían de una relación objetal. Sin embargo, la diferencia entre la opinión de Freud y la mía es menos grande de lo que parece a primera vista, ya que las afirmaciones de Freud sobre este punto no son inequívocas. En varios pasajes expresó en forma explícita e implícita opiniones que sugerían la relación con un objeto, el pecho materno, precediendo al autoerotismo y al narcisismo. Un ejemplo bastará: en el primero de sus dos artículos de enciclopedia, Freud (1923a) escribe: "El instinto parcial oral encuentra al principio su satisfacción en ocasión del apaciguamiento de la necesidad de alimentación, y su objeto en el pecho materno. Luego se independiza, y al mismo tiempo se hace *autoerótico*, esto es, encuentra su objeto en el propio cuerpo".

La utilización que hace Freud de la palabra "objeto" es aquí algo distinta de la mía, porque se refiere al objeto de una finalidad instintiva, mientras que yo implico, además de esto, una relación objetal que incluye las emociones, fantasías, angustias y defensas del bebé. Sin embargo, en la

PSIKOLIBRO

PSIKOLIBRO

frase citada habla claramente del ligamen libidinal a un objeto, el pecho materno, que precede al autoerotismo y el narcisismo.

Deseo recordarles también los descubrimientos de Freud acerca de las identificaciones tempranas. En *El yo y el ello*[2], hablando de las catexias de objeto abandonadas, escribe: "Los efectos de las primeras identificaciones realizadas en la mas temprana edad son siempre generales y duraderos. Esto nos lleva a la génesis del ideal del yo".

Freud define entonces la primera y mas importante identificación que yace escondida detrás del ideal del yo como la identificación con el padre, o con los padres, y la ubica, como dice, "en la prehistoria de cada persona". Estas formulaciones están muy cerca de lo que describí como los primeros objetos introyectados ya que por definición, las identificaciones son el resultado de la introyección. Por la afirmación que acabo de examinar, y por el párrafo citado del artículo de enciclopedia, se puede deducir que Freud, aunque no haya seguido más lejos esta línea de pensamiento, supuso que, en la primerísima infancia, intervienen tanto un objeto como procesos introyectivos.

Es decir que, en lo que se refiere al autoerotismo y al narcisismo, nos topamos con una contradicción en las opiniones de Freud. Tales contradicciones, que también existen acerca de cierto número de puntos de la teoría, muestran a mi criterio que Freud no ha llegado a una decisión final acerca de estos temas particulares. Lo reconoció explícitamente, respecto de la teoría de la angustia, en Inhibición, síntoma y angustia (1926, cap. 8).

Su conciencia de que mucho acerca de los estadíos tempranos del desarrollo todavía era desconocido u oscuro para él, se ejemplifica cuando habla (1931) de los primeros años de la vida de la niña como "...nebulosos y perdidos en las tinieblas del pasado".

No conozco la opinión de Anna Freud acerca de este aspecto de la obra de Freud. Pero, en lo que concierne al problema del autoerotismo y del narcisismo, parece solamente haber tomado en cuenta la conclusión de Freud de que un estadío autoerótico y narcisista precede a las relaciones de objeto, y no haber dado importancia a las otras posibilidades implicadas en algunas de las afirmaciones de Freud, como las que acabo de citar. Es uno de los motivos por los cuales la divergencia entre la concepción de Anna Freud sobre la primera infancia y la mía, es mucho más grande que la divergencia entre las opiniones de Freud, tomadas en conjunto, y las mías. Digo esto porque me parece esencial dejar en claro la extensión y la naturaleza de las diferencias entre las dos escuelas de pensamiento analítico

[2] En el mismo texto, Freud sugiere -refiriéndose todavía a estas primeras identificaciones- que existen identificaciones directas e inmediatas que se producen antes de toda catexia de objeto. Esta sugerencia parece implicar que la introyección precede las relaciones de objeto.

PSIKOLIBRO

PSIKOLIBRO

representadas por Anna Freud y por mi. Tal esclarecimiento es necesario en el interés de la formación psicoanalítica y también porque podría ayudar a plantear fructíferos intercambios entre los psicoanalistas y contribuir así a un mayor entendimiento general de los problemas fundamentales de la primera infancia.

La hipótesis de que un estadío de varios meses de duración antecede a las relaciones de objeto implica que -excepto en cuanto a la libido que reviste el propio cuerpo del bebe- impulsos, fantasías, angustias y defensas, o no están presentes o no se relacionan con un objeto, es decir, que operarían *in vacuo*. El análisis de niños muy pequeños me ha enseñado que no hay necesidad instintiva, ni situación de angustia, ni proceso mental que no implique objetos, internos o externos; en otras palabras, las relaciones de objeto son el *centro* de la vida emocional. Más aun, el amor y el odio, las fantasías, las angustias y las defensas operan desde el principio y están *ab initio* inextricablemente ligadas a las relaciones de objeto. Esto me ha mostrado muchos fenómenos bajo una nueva luz.

Sacaré ahora la conclusión sobre la cual descansa este trabajo: sostengo que la transferencia se origina en los mismos procesos que determinan las relaciones de objeto en los primeros estadíos. Por esto tenemos que remontarnos una y otra vez en el análisis hacia las fluctuaciones entre los objetos amados y odiados, internos v externos, que dominan la primera infancia. Sólo podemos apreciar plenamente la interconexión entre las transferencias positivas y negativas si exploramos el primer interjuego entre el amor y el odio, el círculo vicioso de agresión, angustias, sentimientos de culpa y agresión incrementada, y también los aspectos diversos de los objetos hacia los cuales estas emociones y angustias en conflicto se dirigen. Por otra parte, explorando estos procesos primitivos me convencí de que el análisis de la transferencia negativa que ha recibido relativamente poca atención[3] en la técnica psicoanalítica, es una condición previa del análisis de los niveles más profundos del psiquismo. El análisis de la transferencia negativa, como el de la transferencia positiva y de la interconexión de ambas es, como lo sostuve durante muchos años, un principio imprescindible para el tratamiento de todo tipo de pacientes, tanto niños como adultos. Fundamenté esta opinión en la mayoría de mis trabajos desde 1927 en adelante.

Este enfoque, que ha hecho posible en el pasado el psicoanálisis de niños muy pequeños, se ha revelado en los últimos años muy fructífero para el análisis de pacientes esquizofrénicos. Hasta 1920 más o menos se suponía que los pacientes esquizofrénicos eran incapaces de establecer una

[3] Esto era debido sobre todo a la insuficiente valoración del papel de la agresividad.

PSIKOLIBRO

PSIKOLIBRO

transferencia, y por lo tanto no podían ser psicoanalizados. Desde entonces el psicoanálisis de los esquizofrénicos fue intentado mediante varias técnicas. Sin embargo, el cambio de punto de vista más radical al respecto se ha producido recientemente y está muy relacionado con el mayor conocimiento de los mecanismos, angustias y defensas que operan en la primera infancia. Desde que algunas de estas defensas, nacidas en las primeras relaciones de objeto y dirigidas hacia el amor y el odio, fueron descubiertas, el hecho de que los pacientes esquizofrénicos sean capaces de desarrollar a la vez una transferencia positiva y una transferencia negativa ha sido plenamente comprendido; este descubrimiento se confirma si aplicamos de manera coherente al tratamiento de los pacientes esquizofrénicos[4] el principio de que es tan necesario analizar la transferencia negativa como la positiva, las que, de hecho, no pueden ser analizadas una sin la otra.

Retrospectivamente puede verse que estos adelantos substanciales en la técnica se apoyan, en el plano de la teoría psicoanalítica, sobre el descubrimiento hecho por Freud de los instintos de vida y de muerte, lo que ha constituido un aporte básico a la comprensión del origen de la ambivalencia. Puesto que los instintos de vida y de muerte, y por esto el amor y el odio, están en la más estrecha interacción, la transferencia negativa y la transferencia positiva están básicamente entrelazadas.

La comprensión de las primeras relaciones de objeto y de los procesos que implican ha influido básicamente en la técnica desde distintos puntos de vista. Se sabe desde tiempo atrás que el psicoanalista, en la situación de transferencia, puede sustituir a la madre, al padre o a otras personas, y que también desempeña a veces en la mente del paciente el papel del superyó, y otras veces el del ello o el yo. Nuestro conocimiento actual nos permite penetrar los detalles específicos de los diversos roles atribuidos por el paciente al analista. De hecho hay muy pocas personas en la vida del bebé, pero las siente como una multitud de objetos porque se le aparecen bajo aspectos diversos. De la misma manera el analista puede, en un momento determinado, representar una parte de la persona, del superyó, o de una cualquiera de una amplia serie de figuras internalizadas. Asimismo, no nos lleva muy lejos el hecho de darnos cuenta de que el analista sustituye al padre o a la madre reales hasta que no entendamos qué aspecto de los padres ha sido revivenciado. El retrato de los padres en la mente del paciente ha sufrido una distorsión de grado variable a través de los procesos infantiles de proyección e idealización, y, a menudo, ha retenido mucho de su naturaleza fantástica. Al mismo tiempo, en la mente del bebé

[4] Esta técnica ha sido ilustrada por H. Segal (1950) y por H. Rosenfeld (1952a, 1952b).

PSIKOLIBRO

PSIKOLIBRO

toda experiencia externa se entrelaza con sus fantasías, y, por otro lado, cada fantasía contiene elementos de la experiencia real; es sólo analizando a fondo la situación de transferencia que somos capaces de descubrir el pasado a la vez en sus aspectos realistas y fantásticos. Es también el origen de estas fluctuaciones en la primera infancia el que da cuenta de su intensidad en la transferencia y de los cambios rápidos -a veces aun dentro de la misma sesión- entre el padre y la madre, entre omnipotentes objetos benévolos y peligrosos perseguidores, entre figuras internas y externas. A veces el analista parece representar simultáneamente a ambos padres, aliados en su hostilidad hacia el paciente, y la transferencia negativa adquiere gran intensidad. Lo que se ha revivido entonces, o lo que se ha vuelto manifiesto en la transferencia, es la mezcla en la fantasía del paciente, de los padres como figura única, de la "figura de los padres combinados", que he descrito en otra parte[5].

Es ésta una de las formaciones de fantasía características del complejo de Edipo en sus primeros estadíos, que, si se mantiene activa, perjudica tanto las relaciones de objeto como el desarrollo sexual. La fantasía de los padres combinados saca su fuerza de otro elemento de la vida emocional temprana, de la poderosa envidia asociada con los deseos orales frustrados. El análisis de tales situaciones tempranas nos enseña que en la mente del bebé, cuando se ve frustrado (o insatisfecho por causas internas), su frustración se acopla con el sentimiento de que otro objeto (pronto representado por el padre) recibe de la madre la gratificación y el amor codiciados y que le son negados en ese momento. Aquí se halla una de las raíces de la fantasía de que los padres están combinados en una eterna gratificación mutua de naturaleza oral, anal y genital. Y esto es, a mi criterio, el prototipo de las situaciones tanto de envidia como de celos.

Hay otro aspecto de la transferencia que cabe mencionar. Acostumbramos hablar de la situación transferencial. Pero, ¿tenemos siempre presente la importancia fundamental de este concepto? Según mi experiencia, cuando desembrollamos los detalles de la transferencia es esencial pensar en términos de situaciones totales transferidas del pasado al presente, tanto como de emociones, defensas y relaciones objetales.

Durante muchos años -y esto, en alguna medida, es cierto aun hoy- la transferencia ha sido entendida en términos de referencias directas al analista en el material del paciente. Mi concepto de la transferencia, según el cual esto tiene su raíz en los estadíos más primitivos del desarrollo y en los niveles profundos del inconsciente, es mucho más amplio y entraña una técnica por la cual los elementos inconscientes de la transferencia se

[5] Véase *El psicoanálisis de niños*, particularmente los caps. 8 y 11.

PSIKOLIBRO

PSIKOLIBRO

deducen de la totalidad del material presentado. Por ejemplo, los relatos de los pacientes acerca de su vida de cada día, sus amistades, sus actividades, no sólo dan una comprensión del funcionamiento de su yo, sino que revelan -si exploramos su contenido inconsciente- las defensas contra las angustias despertadas en la situación transferencial. Pues el paciente necesita tratar los conflictos y las angustias reexperimentados hacia el analista con los mismos métodos que usó en el pasado. Es decir, que se aparta del analista en la misma forma en que intentó apartarse de sus objetos primitivos; trata de clivar su relación con él, conservándolo como figura, sea buena, sea mala; desvía algunos de los sentimientos y actitudes experimentados hacia el analista hacia otra gente de su vida, lo que forma parte de la exoactuación (*acting-out*)[6].

De acuerdo con mi tema, he examinado aquí sobre todo las experiencias, situaciones y emociones más tempranas de donde surge la transferencia. Sin embargo, sobre estos fundamentos se construyen las relaciones objetales ulteriores y los desarrollos emocionales e intelectuales que necesitan la atención del analista tanto como los más tempranos; es decir, que nuestro campo de investigación cubre todo lo que yace entre la situación actual y las primerísimas experiencias. De hecho, no es posible tener acceso a las primeras emociones y relaciones de objeto si no es por el examen de sus vicisitudes a la luz de desarrollos ulteriores. Es sólo relacionando una y otra vez (y esto significa un trabajo arduo y paciente) las experiencias ulteriores con las anteriores y viceversa, es sólo explorando convenientemente su interjuego, que el presente y el pasado pueden juntarse en la mente del paciente. Es uno de los aspectos del proceso de integración que, a medida que el análisis progresa, involucra la totalidad de la vida psíquica del paciente. Cuando la angustia y la culpa disminuyen y cuando el amor y el odio pueden integrarse mejor, los procesos de clivaje -defensa fundamental contra la angustia- tanto como las represiones se suavizan, mientras el yo crece en fuerza y cohesión; el clivaje entre los objetos idealizados y perseguidores disminuye; los aspectos fantásticos de los objetos pierden su fuerza. Todo esto implica que la vida inconsciente de fantasía -separada menos rígidamente de la parte consciente de la mente- puede ser mejor utilizada en las actividades del yo, con el consiguiente enriquecimiento general de la personalidad. Me refiero aquí a las diferencias -en oposición con las semejanzas- entre la transferencia y las primeras

[6] El paciente puede a veces preferir escapar del presente al pasado, al vivenciar que sus emociones, angustias y fantasías están actualmente operantes en plena intensidad y focalizadas sobre el analista. Otras veces, como sabemos, las defensas se dirigen sobre todo contra el hecho de revivenciar el pasado en relación con los objetos originarios.

PSIKOLIBRO

PSIKOLIBRO

relaciones de objeto. Estas diferencias son la medida del efecto curativo del tratamiento analítico.

Indiqué más arriba que uno de los factores que suscitan la compulsión a la repetición es el apremio que proviene de las primeras situaciones de angustia. Cuando la angustia persecutoria y depresiva y la culpa disminuyen, hay menor necesidad de repetir más y más veces las experiencias fundamentales, y por consiguiente los patrones y las modalidades primitivas del sentir se mantienen con menos terquedad. Estos cambios fundamentales se producen mediante el análisis consistente de la transferencia; están ligados con la profunda revisión de las primeras relaciones de objeto y se reflejan tanto en la vida corriente del paciente como en sus actitudes distorsionadas hacia el analista.

PSIKOLIBRO